DES

N° 108.

FIÈVRES PERNICIEUSES ÉPIDÉMIQUES

22.

OBSERVÉES A BONE (AFRIQUE).



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 4 AOUT 1837;

PAR **ABEILLE** (JONAS-LOUIS),

De St-Tropez (VAR);

CHIRURGIEN MILITAIRE;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Quod scripsi, vidi.



MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE N° 3.
1837.

.22.

A

MON PÈRE ET MA MÈRE,

MES UNIQUES BIENFAITEURS.

A M. ADIBERT DE RAMATUELLE,

Chevalier de la Légion d'honneur, Contre-Amiral en retraite.

POUR QUI J'AI LA PLUS PROFONDE ESTIME.

J.-L. ABEILLE.



DES

FIÈVRES PERNICIEUSES ÉPIDÉMIQUES

OBSERVÉES A BONE (AFRIQUE).

LA tâche que je me suis imposée est bien grande sans doute, mais je m'efforcerai de la remplir avec confiance, puisqu'il ne s'agit ici que de rappeler à ma mémoire des faits dont j'ai été le témoin oculaire.

Je n'aurai donc à faire que des narrations dans lesquelles je mettrai la plus grande exactitude, et je m'abstiendrai de toute dissertation sur les différents principes émis jusqu'à ce jour, par rapport aux fièvres dont ma thèse est le sujet.

Cinquante mois de séjour dans un pays (Bone) où les fièvres pernicieuses règnent épidémiquement à certaines époques de l'année, m'ont fourni des faits nombreux auxquels je me suis spécialement attaché, et que beaucoup de chirurgiens militaires ont observés comme moi.

Plus terribles dans leurs effets que toutes les maladies jusqu'à présent connues, les fièvres pernicieuses ont fait, surtout à Bone, des victimes innombrables, et quelques fragments de régiments aujourd'hui rentrés en France, en sont les restes malheureux. M. Alibert, dans son traité des fièvres ataxiques intermittentes, nous fait un tableau dans lequel il est facile de voir qu'elles sont peut-être, de toutes les maladies, les plus graves, les plus bizarres et les plus difficiles à connaître : aussi je m'estime comme heureux d'avoir pu les observer dans un pays où elles apparaissent avec la plus grande intensité.

Néanmoins, craignant qu'on ne suppose de l'exagération de ma part, je puis préciser les nombres par des chiffres, et désigner par leur nom les corps de troupes qui ont été plus particulièrement soumis à l'influence de ces fièvres destructrices.

Le choléra-morbus, dont le nom seul inspire l'épouvante, a étendu, en 1835, ses ravages sur le même sol qu'exploitent les fièvres épidémiques dont il est ici question. Eh bien ! témoin de ces fléaux et dans le même lieu, je puis le dire avec confiance, le premier a bien moins fait de victimes que le second.

En 1833, par exemple, dans l'épidémie qui régna à Bone, de la fin Mai à la fin Juillet, toutes les troupes de la garnison furent à peu près attaquées, et, par les pertes considérables qu'elles firent, se trouvèrent réduites à la moitié.

Au début de l'épidémie, nous comptions de trois à quatre mille hommes de troupes dans la ville : bientôt nos hôpitaux furent encombrés, ne purent même suffire aux malades, et, vers la fin du mois d'Août, la perte s'élevait à plus de quinze cents. Qu'il me soit permis d'interpeller ici le témoignage du malheureux 55me régiment de ligne, lui qui, rentré en France à l'issue de l'épidémie, ne comptait plus dans ses rangs la moitié de ses soldats.

Je laisse là cependant toutes ces généralités qui m'ont servi à donner une idée de la gravité des fièvres pernicieuses qui règnent en Afrique; je rentre dans leur histoire particulière. Je m'efforcerai, en les comparant aux fièvres ataxiques intermittentes de M. Alibert, de faire

ressortir de mon mieux leurs caractères. Je les dépeindrai telles que je les aurai vues par moi-même, ou à l'aide des médecins observateurs qui, aux mêmes époques, ont porté l'attention la plus suivie à ces maladies.

Torti, ce célèbre médecin italien, s'occupa d'une manière remarquable des fièvres pernicieuses, et, s'éclairant du flambeau de l'analyse, il signala avec sagacité les principales métamorphoses sous lesquelles se déguisent ces fièvres.

M. Alibert, étayé des observations de la doctrine de Torti, a décrit longuement les fièvres ataxiques intermittentes suivant les différentes variétés qu'elles peuvent offrir.

C'est ainsi qu'il parle : 1° de l'ataxique intermittente cholérique ou dysentérique, qui se manifeste par des vomissements ou des déjections bilieuses jointes à l'ardeur, l'anxiété de l'estomac, à une voix glapissante, un pouls petit et faible, les extrémités froides et livides.

2° De l'ataxique intermittente hépatique ou atrabiliaire, dont le symptôme prédominant est un flux de ventre copieux et fréquent, semblable à de la lavure de chairs.

3° De l'ataxique intermittente cardiaque, qui se déclare par des symptômes de cardialgie.

4° De la pernicieuse intermittente algide, dans laquelle il existe un froid continu qui occupe la plus grande partie du paroxysme; de la soif, de l'anxiété, des plaintes entrecoupées, une langue âpre, un aspect cadavéreux.

5° De la pernicieuse intermittente soporeuse, qui est caractérisée par le symptôme d'assoupissement qui survient tantôt dès le commencement, tantôt durant l'augmentation du paroxysme, s'accroît, décline et disparaît avec la fièvre; presque toujours, dans cette espèce de fièvre, il y a, comme dans la fièvre algide, lésion ou même oblitération complète de la mémoire.

6° De la fièvre pernicieuse délirante, qui est caractérisée par un délire qui suit le début, l'augmentation, le déclin du paroxysme.

7° De la fièvre intermittente pernicieuse péripneumonique ou pleurétique, qui se fait remarquer par une douleur intense de la plèvre et

du poumon, et se déguise ainsi sous l'apparence d'une péripneumonie.

M. Alibert nous parle encore des fièvres intermittentes pernicieuses diaphorétiques, syncopales, rhumatismales, néphrétiques, épileptiques, convulsives, céphalalgiques, catarrhales, etc., qui prennent ces différentes dénominations d'après les caractères ou symptômes les plus saillants.

M. Boisseau, dans sa nosographie organique, et en parlant de l'arachnoïdite et de l'encéphalite, prétend que l'irritation de l'arachnoïde et celle de l'encéphale peuvent durer très-peu, revenir avec le type quotidien, tierce ou même quarte, et produire ces cas morbides auxquels on a donné le nom de fièvres pernicieuses céphalalgiques, délirantes, convulsives, etc.

M. le professeur Fouquet nous donne connaissance d'une fièvre pernicieuse qui parut à Batavia avec un caractère tellement féroce, que les malades étaient saisis subitement de délire, et succombaient communément dès le premier accès, et toujours avant le quatrième. Les moindres blessures, durant ces fièvres, se convertissaient en ulcères putrides avec rapidité.

Les fièvres pernicieuses dont parle ce savant professeur sont celles que je trouve le plus ressemblantes aux fièvres que j'ai eu si souvent occasion d'observer à Bone.

Lancisi parle des fièvres ataxiques intermittentes qui infestèrent Rome en 1695. Dès le cinquième jour, elles convergeaient en type continu; les malades succombaient du septième au onzième jour, et peu dépassaient cette limite.

M. Alibert nous cite encore, et d'une manière étendue, les fièvres pernicieuses épidémiques qui régnèrent d'une manière fort grave à Pithiviers, dans le département du Loiret, et à l'occasion desquelles on regardait comme principaux foyers de l'épidémie certains faubourgs de cette ville. Il paraîtrait que cette affection contagieuse n'avait égard ni aux âges, ni aux sexes, ni aux tempéraments, et que tout était frappé avec la même gravité. Ces fièvres, d'après l'auteur que j'ai cité, étaient essentiellement intermittentes : un seul accès terrassait l'homme le plus robuste, et ne lui permettait plus de quitter

le lit. Elles offraient des symptômes bien remarquables durant leurs paroxysmes, tels que céphalalgies horribles, et des douleurs abdominales qui ne cessaient pas même avec l'accès. Tantôt leur invasion était subite, tantôt les symptômes pernicieux ne se manifestaient qu'après quelques symptômes de fièvres intermittentes bénignes.

Telles sont à peu près les différentes variétés de fièvres pernicieuses dont j'avais pu prendre connaissance dans les auteurs qui en ont traité, avant de les avoir observées en Afrique.

Celles que j'ai observées moi-même m'ont fait découvrir la plupart des symptômes désignés par M. Alibert; mais ces symptômes étaient presque toujours groupés dans chaque cas, et ne paraissaient pas par série, tantôt dans un cas, tantôt dans l'autre.

Ces fièvres épidémiques se reproduisent généralement sous la même forme, et présentent peu de variétés dans leurs caractères principaux au moins; et un fait bien remarquable surtout, c'est que jamais, dans les autopsies, nous ne découvrions de traces de lésions organiques. Pour appuyer le fait que j'ai ainsi avancé, je m'étaye de deux ou trois cents autopsies que j'ai faites moi-même, et d'un nombre tout aussi grand dont j'ai été le témoin.

Cependant, durant les accès ou à leur début, les malades se plaignaient presque toujours d'un sentiment de pesanteur et d'ardeur vive à l'épigastre, de douleurs sourdes à l'abdomen, de gêne dans la respiration, de céphalalgie, de soif vive, tous symptômes accompagnés d'oppression des forces vitales, de froid glacial aux extrémités, d'un pouls faible et lent, ou petit et fréquent. Comment comprendre que de pareils signes de désordre dans les différents organes ne laissent, après la mort, aucune trace anatomique? Ce serait faire faire à la science un bien grand pas, que de rendre raison d'un pareil phénomène.

Le caractère des fièvres pernicieuses dont j'ai à parler ici, est essentiellement destructeur : presque toujours elles affectent le type intermittent; mais les malades qui en sont atteints ne vont jamais au-delà du deuxième ou troisième accès, et souvent ils succombent au bout de deux ou trois heures, comme par un empoisonnement

violent, sans que le médecin ait eu le temps de distinguer les symptômes.

L'influence épidémique qui règne dans le pays est telle, que presque tous les individus affectés d'autres maladies que les fièvres pernicieuses en ressentent les effets, et présentent le type intermittent dans leurs affections.

En 1833, le médecin en chef de l'hôpital militaire de Bone, peu habitué à voir des maladies de cette nature, ne savait encore sous quel point de vue les considérer : il les regardait comme des affections effrayantes par leur marche; et soit que le traitement ne fût pas appliqué à propos, soit que le mal ne fût pas reconnu assez tôt, les pertes qu'il fit devinrent très-considérables, puisque, dans l'espace de deux mois et demi, sur trois mille et cinq ou six cents malades, il en succomba environ de quinze à dix-huit cents.

En 1834, M. Mayaud, aujourd'hui professeur à l'hôpital d'instruction de Metz, considéra ces fièvres pernicieuses comme dépendantes d'une affection du système nerveux. Souvent il crut s'apercevoir, dans les autopsies, de lésions de la masse encéphalique, bien que ces lésions soient difficiles à reconnaître, surtout lorsque l'autopsie se fait quelque temps après la mort de l'individu.

Je dois avouer que je l'ai souvent accompagné dans les ouvertures de cadavres; et je dois avouer aussi que, si quelquefois j'ai trouvé dans l'un des points de la masse encéphalique, soit des indurations, soit des ramollissements, soit des épanchements dans ses ventricules ou entre ses différentes membranes, ces traces anatomiques n'étaient jamais assez prononcées pour qu'on ne pût se refuser à l'évidence.

Quoi qu'il en soit, pourtant, M. Mayaud, dont je me plais à citer le nom, obtint de plus heureux résultats que son prédécesseur; et cette année les pertes furent bien moins grandes qu'en 1833.

Me dira-t-on à cela que l'influence épidémique était peut-être bien moins étendue, ou qu'elle agissait avec moins d'intensité? Mais nos salles, en 1834, offrirent, à très-peu de chose près, le même nombre de malades qu'en 1833; la gravité était la même, les symptômes observés antérieurement se faisaient remarquer aussi à cette époque. Les

troupes, dont le nombre a presque toujours été égal, occupaient les mêmes positions; en un mot, 1834 a fourni autant de malades que 1833, mais 1833 a offert un bien plus grand nombre de morts.

Il paraîtrait donc évident que la modification heureuse de la dernière de ces deux années a été due au mode de traitement. C'est ce que je m'attacherai à faire voir dans le traitement de ces fièvres, en faisant le récit des moyens curatifs que chaque médecin a employés successivement durant les quatre années que j'ai séjourné dans la ville de Bone.

Les caractères généraux que nous ont offerts ces fièvres épidémiques sont : un désordre dans toutes les fonctions de l'économie, l'anéantissement des forces vitales, un délire tranquille ou convulsif, l'enfoncement du globe de l'œil dans l'orbite, lividité de la peau, aphonie ou voix glapissante, extrémités froides; quelquefois soif ardente, d'autres fois inappétence complète pour toutes sortes d'aliments et de boissons; pouls petit, lent ou fréquent.

Comparant ces caractères avec ceux que nous présentent les différentes espèces de fièvres pernicieuses décrites, surtout par Alibert et Torti, je trouve que les fièvres épidémiques d'Afrique se distinguent par leur gravité, la rapidité de leur marche, et leur action bien plus générale.

En outre, elles nous offrent encore l'ensemble des symptômes qui se présentent séparément dans chacune des espèces de fièvres des auteurs que j'ai cités.

Sont-ce les causes existantes dans le pays qui rendent nos fièvres pernicieuses d'Afrique bien plus graves, ou bien est-ce la prédisposition des personnes affectées? Je répondrai à cette demande par de simples observations : je dirai donc que j'ai vu frappés avec le même degré d'intensité les hommes comme les femmes, les vieillards comme les adultes et les enfants; des personnes robustes comme des personnes débilitées par une cause quelconque; enfin, des gens venant de France comme ceux qui habitaient le pays depuis plusieurs années, comme les indigènes, par exemple, bien qu'on eût prétendu que l'acclimatement devait diminuer l'influence épidémique.

Ces différentes considérations se rattachent plus spécialement aux causes des fièvres dont j'ai à parler.

Heureux si, par les efforts que j'ai faits pour mettre de l'exactitude dans mes récits, j'ai pu parvenir à ne point indisposer contre moi des juges dont l'équité égale la sévérité, et dont je dois implorer constamment 'indulgence!

CAUSES.

Pendant les premiers temps où les fièvres pernicieuses exercèrent leurs ravages en Afrique, on chercha à leur découvrir une cause essentiellement productrice. Les uns accusèrent l'insolation trop forte à laquelle nos troupes étaient peu habituées; les autres crurent la trouver dans les aliments et les boissons de nos soldats, pensant que ces boissons et aliments renfermaient des principes contagieux, qui seuls étaient capables d'attaquer tant de personnes à la fois, et surtout dans la classe militaire.

Mais ne fut-on pas obligé de revenir de pareilles erreurs, quand on dut constater que les épidémies, loin de se développer dans le cœur de l'été, faisaient ressentir leur influence surtout à la fin du printemps et à la fin de l'automne? Quand on vit que les arabes qui habitaient l'intérieur des terres, et qui, plus que tous autres, sont exposés aux chaleurs ardentes du pays, ne présentaient que peu ou point de cas de ces fièvres terribles. Hors les époques que j'ai citées, on peut observer de loin en loin quelques cas isolés de fièvres pernicieuses; mais la véritable contagion, la contagion épidémique, se manifeste dans toute son étendue aux saisons du printemps et de l'automne. Une trop forte insolation peut causer, sans contredit, des maladies et des maladies même fort graves; mais ces cas morbides, essentiellement différents des fièvres pernicieuses, ont des caractères bien tranchés.

Quant aux aliments et aux boissons, que l'on regardait comme l'une des causes essentiellement productrices, il fut aisé d'en faire

l'expérience. En effet, en peu de temps la nourriture des troupes fut changée, les boissons alcooliques et spiritueuses furent supprimées ou durent au moins être mitigées avec de l'eau ; mais l'épidémie n'en continuait pas moins sa marche, et le nombre de malades allait toujours croissant.

Toutes ces recherches, pour découvrir la cause des fièvres pernicieuses, devenues infructueuses, durent nécessairement se porter sur d'autres principes. Ce ne fut qu'à la suite d'un examen bien assidu de toutes les circonstances où se trouvaient placées les troupes qui devenaient victimes, qu'on découvrit, dans la modification de l'air atmosphérique par l'exhalaison de certains miasmes, la cause essentiellement productrice de la contagion épidémique.

En effet, pourquoi la population de Bone, qui vit presque toujours renfermée dans l'enceinte de cette ville, offrait-elle infiniment moins de cas de fièvres pernicieuses que nos troupes, bien que son nombre fût au moins deux fois plus grand ? Pourquoi les tribus répandues dans l'intérieur des terres n'étaient-elles point infectées par l'épidémie, lorsque les troupes indigènes au service de la France, et qui font le service concurremment avec notre armée, se trouvaient dévastées et subissaient le même sort que nos soldats ?

Pourquoi, enfin, les troupes faisant un service actif étaient-elles décimées, et l'étaient-elles surtout quand elles avaient été obligées d'occuper des postes extérieurs à la ville ?

La raison, il me semble, est facile à trouver. Et si je dis que Bone, dans le rayon d'une lieue ou une lieue et demie, offre des marais assez vastes ; une rivière, la Sébouze, qui souvent, par ses débordements, inonde les terres qui l'avoisinent ; un ruisseau, la Bougima, qui souvent est sans communication avec la mer, et dont les eaux sont dormantes ; chacun de nous comprendra facilement que les troupes, tant françaises qu'indigènes, campées ou stationnées dans ces divers endroits, ont dû ressentir plus que personne l'influence épidémique, qui semble avoir principalement son siége dans ces localités.

Qu'il me soit permis d'appuyer ces faits avancés par des exemples à l'évidence desquels on ne pourra pas se refuser.

En 1833, vers la fin du mois de Mai, un corps d'armée de deux mille hommes va occuper un camp situé à une petite lieue de Bone, sur les bords de la Sébouze : ce camp devait protéger la récolte des fourrages. A peine les troupes avaient pris position, qu'un grand nombre d'hommes se présentèrent atteints des symptômes de fièvres pernicieuses. Au bout de trois semaines, la position ne fut plus tenable : les deux tiers de cette armée étaient dans les hôpitaux, et le camp fut abandonné. Différents postes peu distants de la ville, tels que la Maison-Carrée, sur les bords du ruisseau la Bougima, les blokaos du Palmier et de la Fontaine, situés sur les bords du marais dont j'ai parlé, offrirent absolument le même tableau. Des compagnies occupaient tour à tour ces postes différents durant vingt-quatre heures; et, en rentrant en ville, la moitié des hommes qui les composaient, tant officiers que soldats, étaient gravement frappés, et réclamaient nos soins. L'observation devient ici encore plus intéressante. A la suite de nombreuses remarques qui avaient été faites, chacun de ces postes fut plus tard occupé par des troupes différentes pendant le jour et durant la nuit. Celles qui les occupaient le jour offraient bien moins de malades, et celles qui les occupaient la nuit en offraient bien plus. Je citerai entre autres, et parce qu'elle est plus présente à ma mémoire, une compagnie d'artillerie composée de 80 hommes. Le 26 Juin 1833, cette compagnie fut occuper, à six heures du soir, le poste de la Maison-Carrée : le 27 au matin, lors de sa rentrée, elle ne comptait plus que dix à douze hommes bien portants; le restant et l'officier même qui la commandait étaient entrés à l'hôpital.

Ces observations ainsi détaillées ne suffisent-elles pas, je le demande, pour nous convaincre que la cause délétère existe plus particulièrement dans certains lieux, et sévit avec bien plus d'acharnement à certaines heures, pendant la nuit, par exemple? Au reste, si nous consultons les différents auteurs qui ont écrit sur les fièvres pernicieuses, presque tous s'accordent à dire que la cause essentiellement productrice de ces fièvres est rapportée aux miasmes marécageux. Ces miasmes se dégagent des marais, qui sont ou accidentels, produits par des eaux stagnantes, suite du débordement de quelque rivière, de quelque ruisseau, ou continuels.

M. Alibert nous dit que l'action des émanations marécageuses, pour le développement des fièvres pernicieuses, paraît surtout favorisée par le temps de la nuit, la saison de l'été, et plus encore celle de l'automne.

A Bone, la saison de l'été ne se prête pas beaucoup au développement de la cause délétère. Est-ce parce que, dans ce pays, les chaleurs sont plus précoces, et les marais desséchés par les premières chaleurs? Cette hypothèse paraît assez probable. Lancisi fut un de ceux qui, les premiers, observèrent avec attention l'activité des émanations marécageuses, et son augmentation après le coucher du soleil.

DIAGNOSTIC.

Les signes diagnostiques des fièvres intermittentes ataxiques en général sont infiniment variés; et comme nous l'avons vu déjà, M. Alibert, qui a fait une étude spéciale de ces différentes fièvres, établit autant de diagnostics qu'il reconnaît d'espèces diverses parmi elles.

En Afrique, les fièvres pernicieuses qui règnent épidémiquement se montrent presque constamment par des accès tierces ou quartes. Cependant assez souvent un seul accès apparaît spontanément, et alors il se manifeste avec la plus grande intensité; les ravages qu'il produit en quelques heures seulement dénaturent l'homme qui en est atteint, le réduisent à l'état cadavéreux, et souvent lui causent la mort, sans que le médecin ait eu le temps de lui porter secours.

Quelquefois les fièvres pernicieuses ne se déclaraient qu'après quelques accès de fièvre bénigne; mais alors le médecin, faisant attention aux circonstances dans lesquelles était placé l'individu, soit avant d'être malade, soit lorsqu'il a été atteint, et joignant à cela un examen sévère des symptômes qui survenaient, reconnaissait le développement de la malignité.

En général, dans le très-grand nombre des fièvres pernicieuses que nous avons eues à observer, la malignité de la maladie se faisait reconnaître au début par les symptômes les plus généraux que voici:

céphalalgie avec ou sans délire, mais toujours accompagnée d'assoupissement, anxiété, sentiment d'ardeur ou de pesanteur à l'épigastre, soif vive, langue froide et légèrement blanchâtre; quelquefois fréquentes envies de vomir; quelquefois aussi selles abondantes et de différente nature, état comateux, prolapsus des membres, extrémités froides, petitesse et fréquence du pouls.

Nous avons eu lieu de croire que tous ces symptômes prédominants étaient essentiels aux fièvres pernicieuses, parce qu'ils ne survenaient point d'une manière accidentelle, et parce que, ainsi que l'a prétendu Torti, ils suivaient la période de la fièvre, arrivaient et s'éclipsaient avec elle.

M. Alibert a prétendu que ces conditions étaient insuffisantes pour regarder les symptômes comme essentiels aux fièvres, et ajoute qu'on doit préalablement porter une attention sérieuse à l'état antérieur et aux affections habituelles du malade : tels sont les signes diagnostiques des fièvres pernicieuses que nous avons observées; tels sont, dis-je, les signes durant la vie du malade; ils suivent les progrès de la fièvre et disparaissent avec elle. Le malade a-t-il échappé à un ou deux accès, et se trouve-t-il dans la voie de la guérison? il lui reste alors un état de débilité semblable à celui d'une personne étique, et souvent la convalescence est fort longue.

Si nous voulons parler maintenant des caractères anatomiques que l'on peut trouver après la mort, je répéterai ici ce que j'ai eu l'occasion de dire déjà, que jamais nous n'avons rencontré des traces réelles de lésion organique, excepté chez des individus qui étaient porteurs de quelque affection avant d'être frappés.

PRONOSTIC ET MARCHE.

Si le danger de ces sortes de fièvres doit être apprécié d'après la grande mortalité qu'elles occasionnent quand elles agissent épidémiquement, on peut les placer au rang des maladies les plus redoutables. Mais connaissant quelles sont les causes essentiellement productrices

qui leur donnent naissance, et connaissant le traitement qui, appliqué d'une manière convenable, en arrête facilement les progrès, on peut dès lors parvenir à diminuer leur influence, et changer la nature de leurs effets.

Ces fièvres, comme nous l'avons déjà dit, n'épargnent ni les âges, ni les sexes. Les naturels du pays n'en sont pas plus exempts que les Européens : nous avons souvent occasion de l'observer parmi les troupes indigènes au service de la France, les *spahis irréguliers*. Au reste, un Français, M. Rimbert, homme de probité et digne de foi, qui habite Bone depuis vingt ans, nous a assuré qu'à chaque année, il se développait une épidémie, dans cette ville, qui faisait un grand nombre de victimes parmi les indigènes.

La diarrhée, qui survient quelquefois après le premier ou second accès, est d'un pronostic excessivement fâcheux dans ces maladies, parce qu'il est fort difficile d'arrêter la marche de cet accident chez des hommes qui ont été puissamment débilités par le concours d'un ou deux accès pernicieux.

Souvent nous avons vu aussi la parotide s'élever des deux côtés, et annoncer un danger imminent, la fin prochaine de l'individu.

Le pouls et les yeux présentent des signes pronostics non moins équivoques. Ainsi, un pouls filiforme et irrégulier, les yeux fixes et enfoncés dans l'orbite, sont d'un funeste augure.

En un mot, le présage est d'autant plus fâcheux, que le malade présente une teinte livide sur la peau, une sueur visqueuse et froide, un froid glacial aux extrémités, l'oppression des facultés intellectuelles, un état comateux.

Les fièvres pernicieuses et épidémiques, dont nous nous occupons ici, offrent une marche différente, suivant qu'elles débutent par quelques accès de fièvres bénignes, ou suivant que la malignité de la cause se fait sentir spontanément et comme un coup de foudre.

Dans le premier cas, le médecin peut suivre attentivement les symptômes, prévoir l'approche d'un accès grave, porter des secours à propos au malade. Dans ces cas, les accès peuvent être quotidiens, tierces, quartes. Ils se reproduisent deux ou trois fois au plus, et se

terminent par la santé ou la mort. A la terminaison de ces accès, on a souvent vu survenir un engorgement des viscères abdominaux, des ulcères putrides, des escarres se manifester à l'extérieur.

Dans le second cas, nous n'avons ordinairement remarqué qu'un seul accès, qui se manifestait tout à coup sans symptômes précurseurs : cet accès produisait des ravages tellement graves et avec tant de rapidité, que l'homme atteint se trouvait comme anéanti, et succombait peu après, si une médication énergique et puissante ne lui était promptement opposée. Parmi les observations de cette nature, que je pourrais citer, les plus remarquables sont celles d'un capitaine de la légion étrangère, et de son fils, âgé de 12 ans.

M. F. D. se trouvait détaché, en Juillet 1833, au blokaos du Palmier; et son fils, laissant sa mère à Bone, passait deux ou trois jours avec son père. Le 15, à 6 heures du soir, M. F. D. et son enfant revinrent à la ville, et firent la route sans accident; mais une heure ou deux après leur arrivée, le père éprouve des étourdissements; une sueur froide s'empare de lui; sa vue se trouble, il perd la connaissance. Dès lors tout son corps devient froid. Il fut porté à l'hôpital immédiatement : à la lividité de la peau, à la sueur froide visqueuse, à ses yeux enfoncés dans l'orbite, à la petitesse du pouls, qui était filiforme, le chirurgien de garde reconnut un accès mortel.

Il voulut opérer une réaction par les excitants extérieurs; fit prendre au malade quelque peu de sulfate quinine, et le trouva mort entre ses bras avant d'avoir pu se rendre compte de la nature de l'affection. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva aucune trace d'épanchement ni de congestion cérébrale; on ne reconnut aucun vestige d'empoisonnement, car plusieurs personnes soupçonnaient cet accident.

Le fils se trouva atteint deux ou trois heures après son père. Les mêmes symptômes, la même gravité se firent remarquer en lui; et, bien qu'on lui eût administré du sulfate de quinine presqu'au début de son accès, et qu'on l'eût couvert de rubéfiants, il succomba presque aussi rapidement que son père.

TRAITEMENT.

La gravité des symptômes, dans les fièvres pernicieuses épidémiques, repousse la médecine expectante, et met le médecin dans la nécessité d'agir le plus promptement et avec énergie, pour arrêter ou s'opposer au retour d'un accès qui pourrait enlever le malade. Mercatus avait déjà senti toute l'importance de se hâter dans le traitement de ces maladies qui marchent avec une rapidité remarquable.

Torti et Alibert nous recommandent de les combattre par des moyens énergiques, et préconisent, comme beaucoup d'autres observateurs, l'emploi du quinquina à haute dose dans les accès les plus graves. Le quinquina, d'après eux, est donc la base du traitement dans les fièvres pernicieuses, et le véritable remède spécifique ; et s'il est secondé par quelques autres moyens auxiliaires, ces moyens sont spécialement destinés à combattre quelques symptômes prédominants ; ils peuvent varier à l'infini, et c'est à l'expérience et au tact du médecin qu'est réservé le discernement de leur emploi. Roy avait tellement bien senti la nécessité de l'usage du quinquina, et reconnu ses bons effets dans les fièvres intermittentes malignes, qu'il disait que négliger son emploi en attendant de les voir se terminer par une crise, c'était être dépourvu de toute connaissance de ces maladies.

En 1833, quand les fièvres pernicieuses épidémiques semblaient vouloir détruire, à Bone, tous ceux qui s'exposaient à leur influence, le traitement fut méconnu, parce que la nature de ces fièvres le fut elle-même. Le médecin traitant d'alors, peu hardi, parce qu'il ne voyait pas l'influence d'une cause générale, ne s'attachait qu'à combattre les symptômes les plus saillants, et faisait absolument une médecine symptomatique.

Il ne voyait, dans ces fièvres, que des lésions organiques, loin de reconnaître cette cause générale qui influait sur tous les systèmes de l'économie. Aussi négligeait-il l'usage du quinquina, si préconisé

par tous les praticiens, ou, du moins, s'il l'employait quelquefois, c'était à des doses petites et incapables d'arrêter des accès aussi graves.

Je crois avoir dit déjà quels furent les résultats de ses fatales expériences. La moitié des malades frappés de ces fièvres redoutables succomba; et, en résumé, sur un chiffre de trois mille six cents hommes atteints dans l'espace de deux mois et demi à trois mois, à la fin de l'épidémie, la perte s'élevait à quinze ou dix-huit cents.

Ce fut en 1834 que M. Mayaud, médecin, dont j'ai eu l'occasion de parler plusieurs fois déjà, introduit, à Bone, l'emploi du sulfate de quinine à des doses très-élevées, administrées, soit dans l'estomac, soit en lavements.

Nous l'avons vu associer ce médicament à l'opium, lorsque les malades ne pouvaient le supporter à cause des vomissements fréquents auxquels ils étaient sujets, ou bien lorsqu'il l'administrait à des personnes facilement irritables.

Nous l'avons vu aussi l'employer souvent par la méthode endermique. Les succès qu'obtint ce médecin, dans le traitement des fièvres pernicieuses qu'il eut à combattre, furent brillants; puisque, sur le même nombre de malades que l'année précédente, il perdit moitié moins de monde. Souvent il faisait précéder l'administration du sulfate de quinine de saignées générales ou locales, pour combattre les symptômes prédominants; mais il en résultait que ces mêmes malades, affaiblis d'abord par les accès qui les réduisaient à un état misérable, se trouvaient encore plus débilités par les évacuations sanguines, et avaient une convalescence longue et pénible.

Combien de fois n'avons-nous pas vu le médecin, dans ces accès qu'on peut appeler, à juste titre, foudroyants, faire prendre de trente et quarante décigrammes de sulfate de quinine pendant la durée de ces accès, et les arrêter comme par enchantement! Moi-même je puis me citer comme offrant un de ces beaux résultats. Le 22 Juin 1834, je me trouvai pris tout à coup de quelques frissons avec céphalalgie; j'entrai à l'hôpital. Une heure après mon entrée, la période de chaleur se manifesta. M. Mayaud me vit à sa visite du soir, m'ordonna une saignée de quinze onces et une potion

de sulfate de quinine à dix décigrammes à prendre immédiatement après la saignée, de la limonade pour boisson et diète absolue.

Le lendemain matin, à quatre heures, je me trouvai beaucoup mieux, la fièvre avait entièrement disparu.

Cet état dura jusqu'à deux heures de l'après-midi, où tout à coup je fus saisi d'un engourdissement général, de prostration des forces, froid glacial aux extrémités inférieures; assoupissement, affaissement des facultés intellectuelles, perte même de connaissance; gêne sensible dans la respiration, ardeur suffocante à l'épigastre : le pouls était devenu bien faible et cependant battait avec fréquence.

M. Mayaud arriva aussitôt qu'il fut prévenu de mon nouvel accès. Il me fit appliquer immédiatement des sinapismes aux mollets, deux vésicatoires aux cuisses et un à la nuque. Il me fit prendre immédiatement aussi vingt décigrammes de sulfate de quinine en potion, et me fit renouveler, deux heures après, la même dose en lavement. Je restai pendant huit heures sans connaissance et dans un délire tranquille : cependant les extrémités s'étaient un peu réchauffées. Le 23, vers les cinq heures du matin, je commençai à reconnaître mes camarades qui m'environnaient, mais il y avait encore néanmoins une grande confusion dans les idées. J'éprouvai alors une soif ardente, le pouls s'était relevé et battait avec plus de force, mais était toujours fréquent : la tête devint très-douloureuse; la réaction s'était opérée. 30 sangsues furent appliquées aux tempes et dissipèrent en grande partie les douleurs que j'éprouvais à la tête.

A la visite du matin, M. Mayaud me vit avec satisfaction. Alors seulement je compris les dangers que j'avais courus. On m'enleva les vésicatoires, et les plaies furent saupoudrées avec du sulfate de quinine. Je pris en même temps une potion de sulfate de quinine à dix décigrammes, et une autre potion semblable à deux heures de l'après-midi, lorsque la moiteur de la peau avait paru et que le paroxysme était tout-à-fait sur son déclin.

Vers les sept heures du soir, mon état était devenu satisfaisant, tous les symptômes s'étaient dissipés, et il ne me restait qu'une fai-

blesse extraordinaire. Le lendemain, le même état se prolongea ; je commençai à prendre un peu de bouillon coupé.

L'amélioration se faisait remarquer graduellement ; pendant sept ou huit jours, je pris encore une potion de six décigrammes de sulfate de quinine journellement. Au bout de trois semaines, je sortis de l'hôpital encore bien faible, sans avoir éprouvé de ressentiment de cet accès terrible ; mais je dois dire que ma convalescence fut bien longue et pénible, et qu'au bout de trois mois de congé dans mon pays natal, je rentrai à Bone encore débile.

Depuis M. Mayaud, l'usage du sulfate de quinine à hautes doses, dans les fièvres pernicieuses épidémiques, a été conservé, et les résultats avantageux qu'on a continué d'obtenir en 1835 et 1836, prouvent essentiellement en sa faveur.

Aux évacuations sanguines préalables que ce médecin faisait fort souvent, M. Worms, qui a étudié longuement ces genres de fièvres pendant cinq ans qu'il a séjourné dans le pays, a substitué l'administration de l'émétique dans l'estomac, pour produire une réaction sympathique sur le cerveau S'il employait quelquefois les saignées, ce n'était que lorsqu'il y en avait une indication pressante. M. Worms a obtenu aussi de très-beaux succès, et il est d'observation que les malades qu'il délivrait des accès pernicieux avaient une convalescence moins longue et moins laborieuse.

Je pourrais citer une foule d'exemples en faveur de son mode de traitement ; mais puisque j'ai été pour tous mes collègues un sujet remarquable dans ces différentes expériences, je me citerai encore une fois et terminerai ainsi le récit des traitements employés, à Bone, contre les fièvres pernicieuses épidémiques qui y règnent.

Le 29 Avril 1837, revenant de faire une promenade à cheval dans la petite plaine qui avoisine Bone, et par une forte chaleur, je fus pris de céphalalgie, accompagnée de quelques envies de vomir ; malaise et frisson ; je me couchai dans cet état jusqu'au lendemain matin, où, me trouvant plus mal, j'entrai à l'hôpital : quelques heures après mon entrée, je fus atteint de symptômes exactement semblables à ceux que j'ai cités dans ma précédente observation.

M. Worms fut appelé aussitôt auprès de moi : il me fit prendre une potion d'ipéca stibié qui provoqua chez moi des vomissements et des selles abondantes. Des sinapismes et des vésicatoires me furent appliqués aux membres inférieurs ; j'avalai, dès que les vomissements eurent cessé , une potion de vingt décigrammes de sulfate de quinine ; l'accès dura à peu près quinze heures et avec la même intensité.

Au déclin du paroxysme comateux, je pris encore une potion de vingt décigrammes, après quoi j'eus sept à huit heures de bien-être. Après ce laps de temps, un nouvel accès commençait à se manifester, lorsque M. Worms, s'en apercevant, me fit prendre aussitôt trente décigrammes de sulfate de quinine en lavement, vu que mon estomac se trouvait fatigué et avait de la peine à supporter la présence de ce médicament.

L'accès fut arrêté, une crise favorable se manifesta ; et, au bout de quelques heures, je n'éprouvai plus de ressentiment de symptômes fâcheux.

Je fus réduit à un état cadavéreux, moi qui, deux jours auparavant, étais robuste et très-fort ; je restai encore quinze jours à l'hôpital, où je suivais un régime convenable à mon état ; et, ce temps écoulé, les officiers de santé en chef me firent partir en congé de convalescence.

La traversée de Bone à Toulon suffit pour me faire revenir presque à l'état d'embonpoint où je me trouvais avant ma maladie, et aussitôt que je fus débarqué, je me dirigeai sur Montpellier, pour y obtenir auprès de vous, Messieurs, le grade de docteur que je sollicite.

FIN.

FACULTÉ DE MEDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE, *Suppléant*. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL, *Examinateur*. Chimie.
DUBRUEIL, *Examinateur*. Anatomie.
DUGÈS. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN, *President*. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES, *Examinateur*. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N. . . . . Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM VIGUIER, *Examinat.*
KUHNHOLTZ, *Examin.*
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ, *Suppl.*
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle, Pharmacologie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie interne et externe.*

4e Examen. *Thérapeutique, Hygiène, Matière médicale, Médecine légale.*

5e Examen. *Accouchements, Clinique interne et externe.* (Examen prat.)

6e et dernier Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque !